



УКРАЇНА

(19) UA (11) 45713 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДРЕНУВАННЯ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ

1

(21) u200904914

(22) 18.05.2009

(24) 25.11.2009

(46) 25.11.2009, Бюл. № 22, 2009 р.

(72) ІНДЕНКО ВІТАЛІЙ ФЕДОРОВИЧ, СТРИЙКІВ МИХАЙЛО ПАВЛОВИЧ, ЄВСТАХЕВИЧ ІГОР ЙОСИПОВИЧ, ІНДЕНКО ФЕДІР ПАВЛОВИЧ, ЄВСТАХЕВИЧ ЮРІЙ ЛЬВОВИЧ, ТРОШКОВ ОЛЕКСАНДР ОЛЕКСІЙОВИЧ, ОРЛИК ВОЛОДИМИР ВОЛОДИМИРОВИЧ, ЛЕЩУК ТАРАС ВАСИЛЬОВИЧ, НОВАК ВАСИЛЬ ЛЕОНІДОВИЧ

(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ПАТОЛОГІЇ КРОВІ ТА ТРАНСFUЗИЙНОЇ МЕДИЦИНИ АМН УКРАЇНИ", ІНДЕНКО ВІТАЛІЙ ФЕДОРОВИЧ, СТРИЙКІВ МИХАЙЛО ПАВЛОВИЧ, ЄВСТАХЕВИЧ ІГОР ЙОСИПОВИЧ, ІНДЕНКО ФЕДІР ПАВЛОВИЧ,

2

ЄВСТАХЕВИЧ ЮРІЙ ЛЬВОВИЧ, ТРОШКОВ ОЛЕКСАНДР ОЛЕКСІЙОВИЧ, ОРЛИК ВОЛОДИМИР ВОЛОДИМИРОВИЧ, ЛЕЩУК ТАРАС ВАСИЛЬОВИЧ, НОВАК ВАСИЛЬ ЛЕОНІДОВИЧ

(57) Спосіб дренування черевної порожнини після проведення лапароскопічної холецистектомії через чотири троакари, який включає введення дренажних трубок в черевну порожнину за допомогою троакарів, який **відрізняється** тим, що вводять дві групи дренажів, одну в правий підпечінковий простір до отвору Вінслова за допомогою троакара, введеного на перетині правої реберної дуги та lin. axillaris anterior, та іншу - в бокову частину правого переднього надпечінкового простору за допомогою троакара, введеного на перетині реберної дуги та lin. clavicularis media.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до лапароскопічної хірургії і може бути використана у пацієнтів для дренування черевної порожнини після проведення лапароскопічної холецистектомії.

Існують способи дренування черевної порожнини шляхом: проштовхування дренажів через проколи черевної стінки в місцях стояння допоміжних троакарів [1, 2]; введення дренажа через троакар в правому підребер'ї [3]. Недоліками таких дренувань є травматичність та незручність введення в перших випадках, неефективність дренування через неможливість ввести більшу кількість дренажів в останній методиці [1, 2, 3].

Найбільш близьким аналогом є спосіб дренування черевної порожнини при лапароскопічній холецистектомії, який полягає у введенні лапароскопічного 5 мм затискача через епігастральний 10 мм троакар, виведенні його назовні через троакар в правому підребер'ї, одночасно забираючи троакар, захоплюють кінці дренажних трубок і зворотнім рухом затискача вводять їх в черевну порожнину і встановлюють до отвору Вінслова [4].

Недоліком цих способів є дренування тільки правого підпечінкового простору.

Завданням корисної моделі є розробка такого способу дренування черевної порожнини після

проведення лапароскопічної холецистектомії через чотири троакари, який забезпечував би адекватне дренування не тільки правого підпечінкового простору, а і бокової частини правого переднього надпечінкового простору [5]. Актуальним таке дренування є у випадках гострого деструктивного холециститу, ускладненого появою патологічної рідини в правому передньому надпечінковому просторі, інтраопераційного порушення цілісності стінки запально зміненої жовчної міхура і витікання з нього інфікованої жовчі, наявності паравезикального абсцесу. Особливе значення таке дренування має при анатомічному розділенні правих під- і надпечінкових просторів розвинутою правою трикутною чи печінково-нирковою зв'язками [5] або через наявність зростів під печінкою та в боковій частині правого переднього надпечінкового простору; додатковими чинниками, що вимагають високоєфективного дренування слугують супровідні гематологічні захворювання з порушенням гемостазу чи імунітету, у випадках непереносимості антибіотиків.

Поставлене завдання вирішується тим, що спосіб дренування черевної порожнини після виконання лапароскопічної холецистектомії, який включає введення двох груп дренажних трубок: однієї в правий підпечінковий простір до отвору

(19) UA (11) 45713 (13) U

Вінслова за допомогою троакара, введеного на перетині правої реберної дуги та *lin. axillaris anterior* та іншої - в бокову частину правого переднього надпечінкового простору за допомогою троакара, введеного на перетині реберної дуги та *lin. clavicul-laris media*.

Спосіб дренування черевної порожнини після проведення лапароскопічної холецистектомії здійснюють наступним чином. Після видалення жовчного міхура з черевної порожнини через епігастральний троакар вводиться затискач діаметром 5 мм. В черевній порожнині затискач вставляють в просвіт 5 мм троакару, який встановлений на перетині реберної дуги і *lin. axillaris anterior*. Троакар виймають з черевної порожнини, одночасно подаючи вперед затискач, кінець якого виходить назовні. Розкривають бранші затискача, між ними вставляють необхідну кількість дренажних трубок. Затискають дренажні трубки, зворотнім рухом заводять в черевну порожнину, підводять до отвору Вінслова. Після цього фіксують дренажні трубки за допомогою лігатури до шкіри. Наступним етапом затискач вставляють в просвіт 5 мм троакара, який встановлений на перетині реберної дуги і *lin. clavicul-laris media*. Троакар виймають з черевної порожнини, одночасно подають вперед затискач, кінець якого виходить назовні. Розкриваючи бранші затискача, між ними вставляють необхідну кількість дренажних трубок. Затискають дренажні трубки, зворотнім рухом вводять в черевну порожнину, заводять в правий передній надпечінковий простір і встановлюють їх в бокову його частину на праву трикутну та печінково-ниркову зв'язки. Дренажні трубки фіксують за допомогою лігатури до шкіри.

Приклад: Пацієнтка К., шпитальована в хірургічне відділення із скаргами на сильний постійний біль правому підребер'ї. Діагностовано гострий калькульозний обструктивний холецистит. Оперовано. Виявлено гострий калькульозний деструктивний перфоративний холецистит, місцевий перитоніт, перивезикальний інфільтрат. Виконано лапароскопічну холецистектомію. Зону операції сановано. В правий підпечінковий простір до отвору Вінслова підведено три дренажні трубки, які заведено використовуючи троакар, який встановлений на перетині реберної дуги і *lin. axillaris ante-*

rior. В боковій частині правого переднього надпечінкового простору - фібрин, ложе абсцесу, залишки інфікованої жовчі. Дреновано правий передній надпечінковий простір двома трубками, які заведено використовуючи троакар, який встановлений на перетині реберної дуги і *lin. axillaris anterior* і встановлено в бокову частину на трикутну та печінково-ниркову зв'язки.

Протягом першої доби післяопераційного періоду отримано по 50 мл патологічних виділень з обох груп дренажів. Виділення по дренажах з правого переднього надпечінкового простору припинилися через добу після операції, їх видалено. З підпечінкового простору - після припинення патологічних виділень, на третю добу. Післяопераційної гіпертермії не спостерігали. Пацієнтка в задовільному стані на четверту добу виписана для амбулаторного лікування.

Таким чином, запропонований спосіб дренування черевної порожнини після проведення лапароскопічної холецистектомії дозволяє поліпшити результати лікування хворих на ускладнений гострий холецистит, особливо у пацієнтів з супровідними гематологічними захворюваннями, у випадках непереносимості антибіотиків.

Джерела інформації:

1. Семенюк Ю.С., Федорук В.А., Сидорук І.В., Потійко О.В. Порівняльна оцінка методів дренування черевної порожнини після лапароскопічної холецистектомії у профілактиці післяопераційних ускладнень //Шпитальна хірургія. - №4. - 2000. - С.40-42.
2. Bruce D., Schirmer et al. Laparoscopic cholecystectomy //Ann Surg 665:83, 1991.
3. Dubois F. et al. Coelioscopic cholecystectomy: preliminary report of 36 cases //Ann Surg 211:60, 1990.
4. Павловський М.П., Попик М.П., Інденко Ф.П., Гавриш Я.Л. Спосіб дренування черевної порожнини при лапароскопічній холецистектомії //Деклараційний патент 44174 на винахід України, А61В17/00. - №2001064110, Заявл. 14.06.2001; Опубл. 15.01.2002. - Бюл. №1, 2002. - 4с. - найближчий аналог.
5. Максименков А.Н. Хирургическая анатомия живота. - Ленинград, Д-104: Медицина, 1972. - С.307-309.